

SELÄN LUUDUTUSLEIKKAUKSEEN TULEVAN POTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS

Anastassia Bassina
Sini Pirskanen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Bassina, Anastassia Pirskanen, Sini	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.12.2013
	Sivumäärä 25	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SELÄN LUUDUTUSLEIKKAUKSEEN TULEVAN POTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Holma, Sinikka Tyrväinen, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Aikuisista 80 % potee jossakin elämänvaiheessa alaselkäkipuja. Osalla selkävaivat paranevat lääkityksen avulla. Pitkittyneissä selkävaivatapauksissa moniammatillinen ryhmä auttaa potilasta selviytymään taudistaan. Opinnäytetyön aiheena on selän luudutusleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivinen ohjaus. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina ovat Keski-Suomen keskussairaalan ortopedian osasto 21 sekä preoperatiivinen yksikkö.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Aluksi esitellään muutamia yleisimpiä selkävaivoja. Selkäydinkanavan ahtauma eli spinaalistennoosi kuuluu yleisimpiin selkäsairauksiin ja enimmäkseen sitä on tavattu ikääntyneemmän väestön joukosta. Selkävaivojen esittelyn jälkeen opinnäytetyössä käydään läpi mahdolliset riskitekijät sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotka tietämällä on mahdollisuus välttää selkävaivojen synty tai paheneminen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasopas selän luudutusleikkaukseen tulevalle potilaalle. Tavoitteena on oppaan avulla helpottaa potilasta valmistautumaan tulevaan leikkaukseen ja antaa tietoa leikkauksesta. Opas toimii myös apuvälineenä hoitajille, jotka kertovat potilaalle leikkaukseen valmistautumisesta. Keski-Suomen keskussairaalla ei ole aikaisemmin ollut selän luudutusleikkaus potilasopasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Luudutus, leikkaus, preoperatiivinen, ohjaus		
Muut tiedot		





Author(s) Bassina, Anastassia Pirskanen, Sini	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13.12.2013
	Pages 25	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title PREOPERATIVE COUNSELING OF A SPINAL SURGERY PATIENT		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Holma, Sinikka Tyrväinen, Hannele		
Assigned by Central Finland Central Hospital		
<p>Abstract</p> <p>80 % of adults suffer from low back pain at some point of their life. With some of them the back problems can be treated with medication. With prolonged back pain cases a multidisciplinary team helps the patient to cope with the disease. The topic of the thesis is Preoperative Counseling of a Spinal Fusion Surgery Patient. The partners in the making of this thesis were the Orthopedics Ward 21 and the Preoperative Unit of the Central Finland Central Hospital.</p> <p>The thesis was carried out as a functional work. At first, few of the most common spine problems are introduced. Spinal canal stenosis (spinal stenosis) is one of the most common spine problems and it has often been found in the elderly population. After the introduction of the back problems the thesis contains descriptions of the possible elements of risks and preventive measures. Taking into account all the risks, there is a possibility to avoid or ease the back problems.</p> <p>The main purpose of the thesis was to make a patient guide for a patient coming to a spinal fusion surgery. The aim of the patient guide is to help the patient to prepare for the upcoming surgery and give information about the procedure. The guide also serves as a tool for the nurses who help the patient to prepare for surgery. Central Finland Health Central Hospital has not previously had a spinal fusion surgery guide.</p>		
Keywords Fusion, surgery, preoperative, counseling		
Miscellaneous		



Sisältö

1	JOHDANTO	2
2	SELKÄVAIVAT	3
2.1	Yleisimmät selkäleikkauksiin johtavat selkäsairaudet.....	3
2.1.1	Selkäydinkanavan ahtauma	3
2.1.2	Välilevytyrä	4
2.1.3	Nikamansiirtymä	6
2.2	Riskitekijät	7
3	SELKÄLEIKKAUSPOTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Prosessin kuvaaminen	14
5.2	Millainen on hyvä potilasopas	15
5.3	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
6	POHDINTA.....	17
6.1	Ajatuksia opinnäytetyöstä	17
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	18
6.3	Oppaan tarkastelua	19
6.4	Kehittämisideoita	20
7	LÄHTEET	21
	LIITTEET	1

1 JOHDANTO

Aikuisista 80 % potee jossakin elämänvaiheessaan alaselkäkipuja, osa useamminkin kuin kerran. Osalla selkävaivat paranevat lääkityksen avulla muutamassa viikossa. Pitkittyneissä selkävaivatapauksissa moniammatillinen ryhmä on auttamassa potilasta selviytymään taudistaan. Sairaalan hoitoaikojen lyhentymisestä johtuen ohjauksen merkitys korostuu entisestään. Ohjauksen tulee opastaa itsehoitoon, sillä potilaalla itsellään on suuri osa kuntoutuksen onnistumiseen. (Hamari & Friman 2011.) Opinnäytetyön aiheena on selän luudutusleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivinen ohjaus. Aluksi esitellään muutamia yleisimpiä selkävaivoja. Selkäydinkanavan ahtaus eli spinaalistennoosi, kuuluu yleisimpiin selkäsairauksiin ja enimmäkseen sitä on tavattu ikääntyneemmän väestön joukosta (Haukatsalo 2002, 64). Selkävaivojen esittelyn jälkeen käydään opinnäytetyössä läpi mahdolliset riskitekijät ja ennalta ehkäisevät toimenpiteet, jotka tietämällä on mahdollisuus välttää selkävaivojen synty tai paheneminen. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaneina ovat Keski-Suomen keskussairaalan ortopedian osasto 21 sekä preoperatiivinen yksikkö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selän luudutusleikkauspotilaille potilasopas, jossa käydään läpi leikkaukseen valmistautumista ja siitä toipumista. Tarkoitus on antaa potilaille hyvät lähtökohdat onnistuneeseen leikkaukseen ja kertoa heille yleisesti leikkaukseen valmistautumisesta ja sen sisältämistä normaaleista päivärutiineista. Tavoitteena on oppaan avulla helpottaa potilasta valmistautumaan tulevaan leikkaukseen ja antaa tietoa leikkauksesta. Opas toimii myös apuvälineenä hoitajille, jotka kertovat potilaalle leikkauksen valmistautumisesta. Oppaasta tehdään ensimmäinen versio, jonka jälkeen sairaalan henkilökunta jatkaa sen työstämistä viimeiseen muotoonsa.

2 SELKÄVAIVAT

2.1 Yleisimmät selkäleikkauksiin johtavat selkäsairaudet

2.1.1 Selkäydinkanavan ahtauma

Selkäydinkanavan ahtauma eli spinaalistennoosi kuuluu yleisimpiin selkäsairauksiin ja enimmäkseen sitä on tavattu ikääntyneemmän väestön joukosta (Haukatsalo 2002, 64). Selkäydinkanavan ahtauma voidaan paikallistaa joko sentraaliselle tai lateraaliselle alueelle. Sentraalisessa stenoosissa koko ydinkanava on ahtautunut välilevyn pullistuman ja fasettinivelen eli selkärangan pienen nivelen paksuuntumisen takia. Lateraalinen stenoosi puolestaan tarkoittaa yhden hermojuuren ahtautumista välilevyn pullistuman ja fasettinivelen paksuuntumisen takia. (Antinheimo, Helenius, Huotarinen, Karppinen & Seppälä 2012, 285.) Ahtauma kehittyy, kun selkärangan kuluneet luut yhdistettynä selkäydinkanavan nivelsiteisiin alkavat painaa ydinkanavaa tai hermojuurikanavan hermojuuria. Tällöin seurauksena on kivultaan vaihtelevia iskiasoireita. Oireet voidaan selittää hermon puristuksesta johtuvalla verenkierron heikkenemisellä, jolloin kipu syntyy selkään tai jalan hermotusalueelle. Oireita pahentavat takakenoinen asento ja selän taakse taivuttaminen, tällöin hermojuuret joutuvat entistä suuremman paineen alle. Iskiasoireet voivat pahimmillaan aiheuttaa heikkoutta alaraajoissa, jolloin potilaan kävelykyky heikentyy. (Haukatsalo 2002, 64-66.)

Hoito on ensisijaisesti konservatiivista. Tarkoitus on levon, fysioterapian ja ergonomisen ohjeistuksen avulla lieventää oireita. (Antinheimo ym. 2012, 287.) Fysioterapeutin tehtävä on ohjata potilaalle päivittäinen ja turvallinen asento töitä tehdessä sekä levätessä. Tukiliiveistäkin voi olla apua, sillä sen avulla saadaan hieman eteenpäin nojaava asento, joka helpottaa oireita. Mikäli kipu yltyy sietämättömäksi

tai potilaalle ilmaantuu pareesioireita eli heikkoutta ja osittaista halvaantumista, voidaan harkita selkäytimen ja juurikanavien puristuksesta vapauttavaa leikkaushoitoa. (Hammar 2011, 337.) Leikkauksen tavoite on poistaa fasettinivelten paksuuntumat ja se onnistuu leikkaamalla osa nikamakaaresta pois. Leikattava alue suunnitellaan aina yksilöllisesti ennen leikkausta, sillä liiallinen tai liian vähäinen poisto voi aiheuttaa ongelmia. Mikäli nikamakaarta poistetaan liikaa, aiheuttaa se potilaalle instabiliteetin eli epävakauttaa potilaan liikkumista. Toisaalta liian vähäinen rakenteiden poisto jättää oireet ja saattaa jopa pahentaa niitä leikkauksen jälkeisen turvotuksen takia. (Antinheimo ym. 2012, 287-288.)

2.1.2 Välilevytyrä

Iskiashermo muodostuu sekä tunto- että liikehermoista ja näiden hermojen ärsyyntymisestä, jotka aiheuttavat iskiasoireet (Haukatsalo 2002, 27). Iskiaksen tunnistaa alaraajoihin säteilevästä selkäkivusta. Kipu alkaa, kun iskiashermo joutuu puristuksiin. Hermopuristus syntyy yleensä välilevytyrästä, jossa välilevy repeää ja sen sisältämä aine valuu ulos painamaan hermoa. Puristus johtaa hermon ärsyyntymiseen ja pahimmassa tapauksessa se voi aiheuttaa voimakkaan tulehduksen puristuksissa olevaan hermoon. (Kyrklund 2011, 12–13.) Muina oireina iskias saattaa aiheuttaa lihasten toimintakyvyttömyyttä, jolloin varpaille nouseminen tai kyykkyyden meneminen voivat estyä. Lisäksi välilevytyrän oireina voi olla virtsaamisvaikeuksia tai ongelmia ulosteen pidätyksessä. Tupakoinnilla ja liikapainolla on osoitettu olevan merkitystä nikamavälilevyn rappeutumisen edistymisessä. (Terveyskirjasto 2012.) Iskiaksen syntyminen on yleisempää miessukupuolella sekä alle 40-vuotiailla. Oireet voivat ilmetä esimerkiksi painavien tavaroiden nostamisessa tai huonon selänliikkeen seurauksena. Osalla potilaista taas ei ole ulkoista syytä oireiden alkamiseen. Ennen välilevytyrän toteamista potilas tuntee useimmiten kipua ristiselässä, jota seuraa kipu alaraajoissa sekä kivun säteilyä muualle ruumiinosiin. (Haukatsalo 2002, 57-58.)

Välilevytyrää ei automaattisesti hoideta leikkauksella ja vain noin 10% tyrästä kärsivistä leikataan (Kyrklund 2011, 13). Itsehoito on suositeltavaa, mikäli kivut pysyvät tulehduskipulääkkeillä hallinnassa, koska suurin osa tyristä paranee itsestään (Terveyskirjasto 2012). Mikäli välilevytyrää ei osoita paranemisen merkkejä 8-9 viikon perinteisen hoidon avulla tai potilaalla on merkittävää heikkoutta alaraajoissa, voidaan päätyä hoitamaan välilevytyrää leikkauksen avulla. Kova ja hallitsematon kipu on myös indikaatio leikkaushoitoon. (Kyrklund 2011, 13–15.) Leikkaukseen päädyttyäessä, on tarkoitus purkaa välilevytyrän aiheuttama puristustila. Leikkaus on mahdollista suorittaa perinteisesti pelkän viillon kautta tai mikrokirurgisesti pienen viillon ja mikroskoopin avulla. Tavallisesti leikkauksen jälkeen potilas tuntee olonsa vähemmän kivuliaaksi ja hän pääseeikin kotiutumaan viimeistään kolmantena postoperatiivisena päivänä. (Haukatsalo 2002, 59–60.)

Konservatiivisessa hoidossa on tarkoitus välttää kivuliaita liikkeitä, pitkiä istumisjaksoja sekä kumartelemista. Iskiaskivun hoitosuosituksiin kuuluvat riittävä kipulääkitys, lepääminen, sairasloma sekä seuranta ja lääkärin informaatio sairauden etenemisestä. Tulehduskipulääkkeet on koettu hyväksi keinoksi välilevytyrän kivunhoitoon ja tarkoituksena olisi käyttää lääkkeitä kuurimaisesti sekä tarpeeksi pitkään, että niillä olisi vaikutusta. ASA-allergikoille vaihtoehtoisena lääkkeenä on parasetamoli. Kun kipu yltyy liian suureksi tavallisille kipulääkkeille, ovat vaihtoehtona vielä heikot tai keskivahvat opiaatit tulehduskipulääkkeiden rinnalle. Vuodelepo ei edistä välilevytyrän paranemista, mutta kipujen koventuessa auttaa selän rentouttaminen makuuasennossa. Suositeltava asento on maata selällään, jalat nostettuna ylös 90 asteen kulmaan rennosti vaikkapa sängyn päälle. (Kyrklund 2011, 13–15.) Tätä asentoa kutsutaan Psoas-asennoksi ja se helpottaa oloa, sillä hermot asettuvat normaaliin tilaan eivätkä välilevyt ole enää puristuksissa. Muita mahdollisia hoitokeinoja ovat selän kinesioteippaaminen ja tukiliivin käyttö. (Haukatsalo 2002, 63.) Lääkärin tehtävä on antaa potilaalle sairaslomaa perustuen hänen työkykynsä ja seurata potilaan tilaa. Potilaalle informoidaan taudin vaiheesta positiivisella tavalla ja kerrotaan taudista toipumisen ennusteen olevan hyvä. (Kyrklund 2011, 13-15.) Puolet potilaista paranee kuukauden kuluessa ja 90 % kolmen kuukauden aikana.

Paranemisen ehtona on selän rasittamisen välttäminen ja riittävä lepo. (Haukatsalo 2002, 58.)

2.1.3 Nikamansiirtymä

Nikamansiirtymä tunnetaan myös nimellä spondylolisteesi, jossa koko nikama siirtyy eteenpäin. Useimmiten siirtymä johtuu löystyneestä nikamakaaresta tai välilevyrappeumasta. (Käypä hoito 2008.) Siirtyminen aiheuttaa nikamavälin madaltumisen ja fasettinivelen artroosin eli nivelrikon. Aikuisilla siirtymä johtuu vauriotilasta ja nikamavälin epävakaisuudesta. Lääkäri arvioi siirtymän palpoimalla eli tunnustelemalla ja se varmistetaan röntgenkuvalla. Mikäli tutkimus kaipaa lisävarmistusta, voidaan selästä ottaa vielä magneettikuva. (Hammar 2011, 339-341.) Useimmiten nikamansiirtymät ovat oireettomia, mutta kivun iskiessä se tuntuu enimmäkseen paikallisena. Kivun säteily raajoihin on kuitenkin myös mahdollista. (Airaksinen & Lindgren 2005, 189.) Kivun aiheuttajana saattaa olla nikaman epästabiilius, välilevyn rappeuma tai valenivelen aiheuttama paine hermojuuressa (Schlenzka 1999).

Konservatiivinen hoito on ensisijainen vaihtoehto, mutta mikäli hoidolla ei ole mitään vaikutusta kipuihin, jää vaihtoehdoksi leikkaushoito (Antinheimo ym. 2012, 297). Suurimmalla osalla potilaista ennuste on kuitenkin hyvä ja kipu tasaantuu ja lievenee ajan kanssa. Potilaan oireet eivät kuitenkaan aina ennusta leikkauksen tarvetta, sillä hyvin vähäoireisella potilaalla saattaa olla suurikin siirtymä. Tällöin on myös harkittava leikkaushoitoa. (Schlenzka 1999.) Vaikeaoireisilla potilailla on mahdollista suorittaa luudutusleikkaus, jossa joko luupalkeilla tai nikamahaarakkeiden väliin asetettavalla kiinnityslaitteella tuetaan nikama oikealle paikalle. Postoperatiivisessa eli leikkauksen jälkeisessä vaiheessa tarkastetaan raajojen liikkuvuus ja tunto sekä varmistetaan virtsaamisen ja ulostamisen onnistuminen. Kivun tarkkailu on myös tärkeää. Jokainen potilas saa yksilölliset ohjeet liike- ja liikkumisrajoituksista, joita

hänen tulee noudattaa. Lääkärin viimeinen tarkastus on kolmen kuukauden päästä leikkauksesta. Viimeisen tarkastuskerran jälkeen potilas voi useimmiten jatkaa elämäänsä ilman rajoitteita. (Hammar 2011, 341.)

2.2 Riskitekijät

Liikapaino, ruumiillinen työ, autolla ajo, liikunta, tapaturmat, tupakointi sekä psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät kuuluvat selkävaivojen riskitekijöihin (Airaksinen & Lindgren 2005, 181- 182). Näiden riskitekijöiden lisäksi myös ikääntymisellä, genetiikalla, ryhdillä ja raskaudella on vaikutusta selkäsairauksien syntyyn. Selkävaivojen muodostuminen ei kuitenkaan aina tarvitse riskitekijää, vaan vaivat voivat tulla kenelle tahansa. (Hochschuler 2008.) Vaikka selkäsairauksien riskitekijät tunnetaan, päätelmiä syysuhteista tulisi tehdä varauksin (Aromaa & Koskinen 2010, 27). Yleensä ikääntyneemmät ihmiset ovat alttiimpia selkävaivoille kuin nuoret. Tutkimusten mukaan myös genetiikalla, kuten esimerkiksi rappeuttavalla levytaudilla on yhteyttä selkävaivoihin. (Hochschuler 2008.) Lihavuudella ei ole epidemiologisten tutkimusten perusteella löydetty suoraa yhteyttä selkäkipuihin, kun taas liikapaino suurentaa riskiä lanneselän välilevytyrän selkäkipuun.

Lihakset ovat tärkeitä, koska ne tukevat selkärangan toimintaa sekä edesauttavat liikkeitä ja pitävät verenkiertoa yllä. Lihaksiston ja luuston avulla selkäranka pysyy pystyssä ja kestää rasituksia, kuten nostoja. Ihmisen seisoessa lihakset ja selkä tekevät koko ajan työtä korjatakseen virheasentoja. Ryhti pysyy hyvänä selän ja vatsalihasten avulla. (Haukatsalo 2002, 28- 30.) Vääränlaiset nostotekniikat voivat kohdistaa välilevyyn 20 kilogramman painon nostolla yli 200 kilogramman paineen. Selkä joustaa erilaisissa urheilusuorituksissa tai työasennoissa, jos lihakset ovat hyvässä kunnossa ja tasapainossa keskenään. (Haukatsalo 2002, 32- 34.) Ryhtiä ylläpitää lihasten lisäksi myös nikamien muoto ja rakenne sekä tukirakenteet. Pitkä staattinen työ ilman minkäänlaista liikettä aiheuttaa kipuilua, vaikka asento olisi

ergonomisesti täydellinen. Ergonomisesta tuolista ei ole hyötyä, jos sitä ei osaa käyttää oikein ja istuma-asento on siinä väärä. Ryhti on tärkeä ajatellen selän hyvinvointia, ja siihen jokainen ihminen voi omilla teoillaan vaikuttaa paljon. (Haukatsalo 2002, 34- 35.)

Vanhenemisen myötä jänteet ja nivelsiteet heikkenevät, lihasvoima vähenee ja reagointikyky hidastuu. Vaikka vanhenemista ei voi ehkäistä, voidaan kuitenkin liikunnalla ja harjoituksella pysyä ketterinä, jolloin voidaan ennaltaehkäistä selän vammoja. (Haukatsalo 2002, 37- 40.)

Psyykkisillä tekijöillä on huomattu olevan yhteyttä selkäkipuihin (Malmivaara & Pohjolainen 2008, 7). Selkä kivulla on tutkimusten mukaan suora yhteys masentuneisuuteen, pelkoihin, stressiin sekä muihin psykosomaattisiin oireisiin. Työtyytyttömyydellä ja työpaikan huonolla yhteishengellä voi myös olla vaikutusta selkäkipujen syntyyn. Selkäongelmien ilmaantuvuutta pystyttiin seurantatutkimuksen avulla yhdistämään stressioireisiin. Kaikkia psyykkisiä tekijöitä ei voida suoranaisesti kytkeä somaattisten sairauksien syntyyn. Niillä on kuitenkin vaikutusta kipujen kokemiseen, mikä voi esimerkiksi johtaa työkyvyttömyyteen. (Heliövaara ym. 2009.) Ihmisen sairastuessa suurimmat haasteet ovat oman sairauden hyväksyminen ja sairauden kanssa elämään totutteleminen. Ihmisen oma asenne ratkaisee kuinka sairaaksi hän itsensä kokee. (Lahti.) Kivulle periksi antaminen voi johtaa masentumiseen, ärtymykseen ja passiiviseen elämäntapaan. Tämä voi taas osaltaan johtaa voimistuneisiin kiputuntemuksiin. (Suomen Reumaliitto.) Psyykkisillä tekijöillä voi olla riskinä tehdä selkä kivusta krooninen. Kroonistumisriskiin johtavat muun muassa pitkittynyt lepo, negatiivisuus, sosiaalinen vetäytyminen ja ylihuolehtivaiset omaiset tai tuen puute. (Terveysportti.) Psykyä tukea hyvällä unella, selkeällä päivärytmillä, päivittäisellä ruualla, liikunnalla ja ystävölkostolla (Lahti). Selkävaivan kanssa eläminen on henkisiä voimavaroja kuluttavaa, jolloin ihmissuhteet voivat kärsiä. Terveystenhuollon ammattilaiset sekä vertaiskokoijat voivat auttaa kuinka tunnistaa omat voimavarat. (Suomen Reumaliitto.)

3 SELKÄLEIKKAUSPOTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS

Potilaan preoperatiivinen vaihe alkaa kun päätös leikkauksen toteuttamisesta on tehty. Preoperatiivinen vaihe päättyy potilaan siirtyessä leikkausosaston hoitohenkilökunnan hoitoon. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 20.) Preoperatiivisen ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilasta havainnoimaan omaa terveydentilaansa ja ottamaan vastuuta sen hoidosta. Vastuunottaminen auttaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä selviytymään leikkauksen odotteluajasta ja leikkauksen jälkeisestä elämästä. Hoitajan antama ohjaus ei kuulu pelkästään preoperatiiviseen vaiheeseen, vaan se on osa jokaista potilaan läpikäymää vaihetta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 41.) Preoperatiivisen ohjaustapaamisen tavoitteena on mahdollisimman hyvän hoidon toteutuminen. Leikkausta edeltävän ohjauksen on todettu vaikuttavan postoperatiiviseen selviytymiseen. Ohjauksella on huomattu olevan yhteyttä toipumisen edistymiseen, kivun lieventymiseen sekä infektioiden hallintaan. (Lukkari ym. 2009, 129.)

Potilaan tulee osallistua toipumisprosessiin omasta tahdostaan ja hoitomallin onnistumiseen vaaditaan aktiivista otetta potilaan puolelta. Potilaille annetaan tarkat ohjeet ja yksityiskohtainen tietopaketti leikkauksesta, sen kulusta ja toipumisesta. Tarkoituksena on pitää potilas mahdollisimman paljon poissa vuoteesta ja useimmiten potilas käveleekin jo leikkauspäivänä tai leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkauksen jälkeen aloitetaan fysioterapiaharjoitukset, joita potilaat saavat tehdä ryhmässä, toinen toistaan tukien. Kotiutumispäivä päätetään ennen leikkauksen suorittamista, mutta potilasta ei kotiuteta ennen kuin hän on valmis siihen. Vaikka potilas on jo kotiutunut, pidetään häneen sairaalan puolelta yhteyttä ja varmistellaan kotona selviytymistä. (Ohjepankki.)

Selkävaivat voivat johtua monista eri syistä, mutta selkeimpiä vaivojen aiheuttajia ovat ylipaino, ruumiillinen epäergonomisessa asennossa tehty työ, liikunnalliset harrastukset, tapaturmat ja psyykkiset sekä psykososiaaliset tekijät. (Airaksinen & Lindgren 2005, 181- 182.) Potilaalle olisi korostettava ennen leikkausta, että terveyden kokonaisvaltainen edistäminen ehkäisee selkäsairauksien syntyä, jolloin leikkaukselta voitaisiin välttää. Suurin osa selkäsairauksien riskitekijöistä liittyy työhön, joten potilaalle tulisi kertoa työterveyden hyödyistä. Työterveydellä on selkäsairauksien ehkäisyssä suuri rooli. Terveyden kokonaisvaltaisella edistämisellä voidaan välttää selkäsairauksien syntyä. Suurin osa selkäsairauksien riskitekijöistä liittyy työhön, joten niiden ehkäisyssä työterveys on suuressa osassa. (Heliövaara ym. 2009.) Selkäsairauksien ehkäisystä olisi hyvä pitää huolta jo lapsuus- ja nuoruusiässä (Käypähoito 2008. Alaselkäsairaudet).

Useissa tutkimuksissa on osoitettu ruumiillisen työn olevan yhteydessä selkäkipuihin ja iskiakseen (Heliövaara ym. 2009). Terveys 2000- tutkimuksessa selvitettiin työn kuormitustekijöitä, ja siinä todettiin raskaan ruumiillisen työn olevan haitaksi selän terveydelle, etenkin jos työhön kuului tavaroiden nostelua, hankalia työasentoja sekä vartalon tärinää (Aromaa ym. 2010). Työ, jossa on useita samoja toistoja ja nostoja, pitkiä seisomis- tai istumisaikoja aiheuttaa suuremmalla todennäköisyydellä selkävamman (Hochschuler 2008). 1970-1980-luvuilla tehdyissä epidemiologisissa tutkimuksissa todettiin autolla ajamisella olevan yhteyttä iskiasoireyhtymään. Etenkin kiihdytyksissä ja jarrutuksissa välilevyt voivat kuormittua, mutta myös pitkäkestoinen istuminen kuormittaa välilevyjä. (Heliövaara ym. 2009.)

Liikunnalla on tärkeä merkitys selkävaivojen hoidossa, koska se lievittää kipua. Tämä perustuu siihen, että liikunnan aikana stressihormonien erittyminen lisääntyy ja endorfiinit, jotka lievittävät kipua, vapautuvat. Myös verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuvat liikkeessä. (Suomen selkäliitto.) Vartalolihashsten hyvä kunto voi vaimentaa selkään kohdistuvia voimia, mutta esimerkiksi painonnostajilla on raportoitu olevan terveydelle haitallisia selkärangan muutoksia (Heliövaara 1999). Kipeä selkä ei ole

ainoa indikaatio lihaskunnon ja hyvän ryhdin ylläpitämiseen, sillä hyvä selän kunto ehkäisee selkävaivojen syntymistä myös tulevaisuudessa. Oikea istuma-asento on tärkeä pitää yllä, jotta ei synny selän virheasentoja. (Haukatsalo 2002,132.) Huono ryhti ja huono kehon asento pitkän ajan kuluessa puolestaan suurentaa riskiä selkävaivoille, esimerkiksi tietokoneella istuminen tai tavaroiden nostaminen väärällä tekniikalla voi laukaista selkä kivun (Hochschuler 2008). Tapaturmien on huomattu olevan yhteydessä selkävaivoihin ja etenkin erilaiset selän retkahdukset ja nikamien murtumat johtavat niihin (Heliövaara ym. 2009).

Yleinen terveydentila ja tulehdusten hoito

Ennen leikkausta on selvitettävä leikkaukseen tulevan potilaan hoidon tarpeeseen vaikuttavat tekijät. Potilaan terveydentilaa tarkastellaan, jotta tiedetään kuinka suuri riski potilaalla on leikkaukseen. Potilaalta varmistetaan hänen fyysinen suoriutuskyky, mahdolliset perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet sekä arvioidaan leikkauksen suuruudesta johtuvat riskit. Näiden perusteella suunnitellaan valmisteleva hoito, joka parhaiten edistää potilaan toipumista leikkauksesta. Potilaan perussairauksien tehostettu hoito voi olla tarpeellinen ennen leikkausta, joten on tarpeen mukaan selvitettävä potilaan sydämen, keuhkojen ja munuaisten tila, verenpaine ja veren glukoosipitoisuus. Näitä selvitetään, koska niillä on merkitystä potilaan selviytymiselle leikkauksesta ja siitä toipumisesta. (Aho, Jalonen, Kokki, Tikkanen & Tala 2009.) Potilaan mahdolliset tulehdukset tulisi hoitaa ennen leikkausta, jotta ei komplikaatioita leikkauksen jälkeen syntyisi. Leikkauksen esteenä voivat olla esimerkiksi hammas-, hengitystie- ja virtsatietulehdukset sekä ihon ja kynsien tulehdukset. (Kallio, Korte, Lukkari & Rajamäki 1999, 342.) Hampaat on syytä tutkia ja hoitaa ennen leikkausta, ettei hampaistossa ole tulehduksia. Hoitamaton infektio suussa voi aiheuttaa tulehduksen muualla elimistössä. (Honkala 2009.) Ihon kunnon tulisi olla hyvä, koska se on tärkein infektiin liittyvistä riskitekijöistä. Kroonista ihosairautta sairastavalla potilaalla oireiden täytyy olla mahdollisimman rauhallisessa vaiheessa ennen leikkausta. Ihon huono kunto, kuten naarmut, ruvet, finnit sekä tulehtuneet ihottumat voivat olla esteenä leikkaukselle. (Harle 2004.)

Terveelliset elämäntavat

Potilaat tulisi ohjata pitämään yleiskuntonsa hyvänä ja elämäntapansa terveellisinä, sillä niillä on suuri merkitys leikkauksen onnistumiseen (Vaittinen 1996, 30- 31).

Ennen leikkausta oikea ravitsemus on tärkeää. Riittävä energian ja proteiinien saanti ravinnosta esimerkiksi maitotuotteet, kala ja liha nopeuttavat kuntoutumista leikkauksen jälkeen. Ylipaino voi kuitenkin lisätä leikkausriskiä ja hidastaa toipumista. (Eksote. Potilasohje. Selän luudutusleikkaus.) Ylipainoisia potilaita tulisi ohjata laihduttamaan ennen leikkausta, sillä joissakin tapauksissa ylipaino voi olla este leikkauksen suorittamiselle. Mikäli potilaalla on muita sairauksia, kuten diabetes tai sydämen vajaatoiminta, on niiden tila saatava mahdollisimman stabiiliksi. (Vaittinen 1996, 30-31.) Ennen leikkausta potilas ohjataan olemaan ravinnotta vähintään 6-8 tuntia, jotta voidaan varmistaa potilaan turvallinen nukutus. Mikäli potilas on syönyt samana päivänä ennen leikkausta, on vaarana että mahalaukun sisältö nousee hengitysteihin ja aiheuttaa jopa kuolemaan johtavan tilanteen. (Hammar 2011, 14-15.)

Tupakoinnin lopettaminen vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, kuten hengitysongelmia (Aho ym. 2009). Tupakoivan potilaan veren hapenkuljetuskyky ja kudosten hapensaanti vähenevät, verisuonet vaurioituvat ja veritulppariski kasvaa. Haavojen paraneminen hidastuu ja ne tulehtuvat helpommin. Tupakointi hidastaa luun paranemista ja lisää taipumusta välilevytyrän syntyyn. (Tays 2013.) Tupakointi on tutkimusten mukaan yhteydessä selkäkipuihin ja iskiakseen (Aromaa yms. 2010, 28). Nikamavälilevyihin kulkeutuvan hapen ja ravinteiden virtaus alenee tupakoinnin seurauksena, mikä johtaa välilevyn aineenvaihdunnan heikentymiseen. Virtauksen väheneminen aiheuttaa vammautumisalttiuden ja välilevyjen rappeutumisen. (Suomen selkäliitto. Opas: tupakointi ja selkäsairaudet.) Alkoholinkäyttö lisää komplikaatioiden syntymistä, joten on tärkeää lopettaa alkoholin käyttö noin kaksi kuukautta ennen leikkausta (Aho ym. 2009).

Yleensä kotilääkitystä voidaan jatkaa leikkaukseen asti. Osa lääkkeistä, kuten verenohennuslääkkeet, pitää keskeyttää muutamaksi päiväksi ennen ja jälkeen

leikkauksen. Lääkkeiden jatkamisesta ja keskeyttämisestä päättää hoitava lääkäri yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaan. (Aho ym. 2009.)

Liikunnan tärkeys

Selkäleikattavalle potilaalle järjestetään preoperatiivisessa vaiheessa myös mahdollisuus käyttää fysioterapeutin palveluita sekä saada häneltä ohjausta. Ennen leikkaukseen menoa käydään potilaan kanssa läpi sängyssä kääntyminen ja sieltä nouseminen, asentohoito sekä liikkuminen leikkauksen jälkeen. Tarkoitus on tällä edeltävällä ohjauksella ehkäistä mahdollisia komplikaatioita sekä selän liiallista rasittumista. (Korte, Rajamäki & Lukkari 1997, 120.) Ohjeet annetaan potilaalle suullisen lisäksi myös kirjallisena (Vaittinen 1996, 30-31). Tupakoinnin lopettaminen ja säännöllisen liikunnan harrastaminen olisi syytä aloittaa ajoissa, jotta potilaan kunto leikkauspäivänä olisi mahdollisimman ihanteellinen. Hyvä fyysinen kunto vähentää leikkauksen riskejä sekä helpottaa ja nopeuttaa leikkauksesta kuntoutumista. (Hammar 2011, 14-15.)

Mielen eheys

Hoitajan ohjatessa potilasta preoperatiivisessa vaiheessa, on tärkeää kiinnittää huomiota potilaan mielialaan sekä mahdollisiin pelkoihin. Potilaan turvallisuuden tunteeseen voidaan vaikuttaa olemalla rehellisiä hänen sairaudestaan sekä leikkaukseen liittyvistä asioista. Tiedon antaminen auttaa potilasta asennoitumaan leikkaukseen sekä sen jälkeiseen kuntoutumiseen paljon positiivisemmalla tavalla. Hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella voidaan hälventää potilaan leikkauspelkoa sekä oikaista tämän ennakkoluuloja. (Vaittinen 1996, 31.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selän luudutusleikkauspotilaalle potilasopas, jossa käydään läpi leikkaukseen valmistautumista ja siitä toipumista. Tarkoitus on

antaa potilaalle hyvät lähtökohdat onnistuneeseen leikkaukseen ja kertoa heille yleisesti leikkaukseen valmistautumisesta ja sen sisältämistä normaaleista päivärutiineista. Tavoitteena on oppaan avulla helpottaa potilasta valmistautumaan tulevaan leikkaukseen ja antaa tietoa leikkauksesta. Opas toimii myös apuvälineenä hoitajille, jotka kertovat potilaalle leikkaukseen valmistautumisesta. Oppaasta tehdään ensimmäinen versio, jonka jälkeen sairaalan henkilökunta jatkaa sen työstämistä viimeiseen muotoonsa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Prosessin kuvaaminen

Opinnäytetyön työstäminen alkoi keväällä 2013, jolloin tekijät ottivat Keski-Suomen keskussairaalaan ortopediseen yksikköön yhteyttä. Ortopedian osasto halusi selän luudutusleikkauspotilaiden preoperatiiviseen vaiheeseen liittyvän oppaan. Näin ortopedian osaston ja opinnäytetyön tekijöiden tarpeet kohtasivat ja yhteistyö alkoi. Opasta varten tekijät saivat neuvoja ja materiaalia ortopedian osaston ja preoperatiivisen yksikön yhteyshenkilöiltä. Ensin koottiin teoriapohja kevään 2013 aikana, jonka jälkeen alkoi potilasoppaan työstäminen. Kevään alussa valmistui yleisimpien selkäsairauksien teoria ja samalla alkoi selkäleikkauspotilaan preoperatiivisen ohjauksen työstäminen. Kesällä alkoi itse oppaan työstäminen, joka koottiin ensin tekstinkäsittelyohjelmalla ja muokattiin myöhemmin ohjelehtisen muotoon. Opas hiottiin tekijöiden osalta mahdollisimman valmiiseen muotoon ja luovutettiin preoperatiiviselle yksikölle, jossa opas työstettäisiin valmiiseen muotoonsa. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2013.

5.2 Millainen on hyvä potilasopas

Oppaan on oltava luotettavista lähteistä koottu, joten lisää luotettavuutta oppaalle saadaan, kun siinä mainitaan yhteistyöstä ortopedisen hoitotyön asiantuntijahoitajien kanssa. Hyvä potilasopas koostuu monipuolisesta tiedosta, mutta helposti ymmärrettävässä muodossa. Oppaan tekstin on oltava mielenkiintoista, jotta potilas jaksaa sen lukea sen alusta loppuun saakka. Opas ei saa koostua pelkästään tekstistä, sillä kuva kertoo enemmän kuin sanat. Lisäksi teksti elävöityy kuvien avulla ja monia asioita pystytään havainnollistamaan paremmin kuvien kautta. Esimerkiksi jonkin selkäliikkeen ohjeistaminen onnistuu huomattavasti helpommin, kun vieressä on kuva kyseisestä liikkeestä. Opas ei saa olla liian pienellä fontilla kirjoitettu, jotta sen näkee selvästi ja jaksaa myös selata loppuun asti.

Oppaasta tehdään ensimmäinen versio opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja varsinaisen muotonsa potilasopas saa Keski-Suomen keskussairaalan preoperatiivisen yksikön työstämisen jälkeen.

5.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ eli siinä on tarkoitus tehdä tuotos tutkimustuloksen sijasta. Opinnäytetyössä ei siis tehdä kyselylomaketta tai koota tilastoja tietyn asian esittämiseksi vaan päämääränä on kirjallisen tiedon avulla koostaa hyötykäyttöön tuleva tuotos. Tämän opinnäytetyön tuotokseksi syntyy potilasopas, joka otetaan käyttöön Keski-Suomen keskussairaalaan osastolle 21. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tutkimustiedon avulla kehittää jo saatua tietoa paremmin käyttäjää palvelevaksi. Käytetty tieto on aina yhdestä ja rajatusta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä rajaaminen on pääosassa, eli tuotos ei saa olla liian laaja-aiheinen. Ensin on mietittävä millainen tuotoksesta tulee ja kenelle

se on suunniteltu käytettäväksi. Tuotoksen ammatillisen näkökulman on myös tultava selväksi ja tuotos on hyvä rajata joko aikaan, paikkaan tai tilanteeseen. (Vilkkä, 2010.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään lähdeaineistoa, johon opinnäytetyön tekstissä viitataan. Toiminnallisessa tutkimuksessa aineiston laadulla on suurempi merkitys kuin määrällä. Aineisto valikoituu sen sisällön mukaan. Mikäli aineistolla pystytään vakuuttavasti ja luotettavasti perustelemaan toiminnallinen osuus, voidaan aineistoa käyttää opinnäytetyössä.

6 POHDINTA

6.1 Ajatuksia opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selän luudutusleikkauspotilaille potilasopas, jossa käydään läpi leikkaukseen valmistautumista ja siitä toipumista. Tarkoitus oli antaa potilaille hyvät lähtökohdat onnistuneeseen leikkaukseen ja kertoa heille yleisesti leikkaukseen valmistautumisesta ja sen sisältämistä normaaleista päivärutiineista. Oppaasta saa myös hyvän työskentelyvälineen hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli saada oppaasta tuotos, joka olisi turvana ja tukena luudutusleikkaukseen tulevalle potilaalle. Hamarin ja Frimanin (2011) mukaan aikuisista 80 % kärsii alaselkävivuista jossakin elämänvaiheessaan ja osa tapauksista on pitkittyneitä, jolloin moniammatillisen ryhmän apu on tärkeää. Valmistunut opinnäytetyö tulee varmasti hyötykäyttöön.

Opinnäytetyössä ei ollut varsinaista tutkimusosaa ollenkaan, vaan tarkoituksena oli teorian lisäksi tuottaa potilasopas, joka tulisi käyttöön Keski-Suomen keskussairaalan preoperatiiviselle yksikölle ja ortopedian osastolle. Opasta työstettiin yhteistyössä ortopedian lääkäreiden sekä keskussairaalan preoperatiivisen yksikön kanssa tapaamisten muodossa. Oppaan hiomiseen käytettiin runsaasti aikaa ja lopulta huomattiin, että oppaan valmistumiseen tarvittiin enemmän resursseja kuin tekijät olivat arvioineet. Oppaasta tehtiin raakaversio, joka luovutettiin preoperatiiviselle yksikölle muokattavaksi heille sopivaan muotoon.

Opinnäytetyön onnistumisia olivat ne harvat hetket, kun tekijät pääsivät työstämään työtä yhtä aikaa. Ajatukset pystyttiin jakamaan heti ja kommunikointi helpottui huomattavasti. Vaikeuksia tuottivat muun muassa aikataulut, sillä tekijät asuivat eri paikkakunnilla. Internetin ja puhelimen välityksellä pystyttiin kuitenkin jakamaan tietoa ja ajatuksia reaaliajassa. Opinnäytetyön kirjoittamista helpotti myös se, että

tekijät lisäsivät vuorollaan työhön materiaalia, jolloin ei tarvinnut lopuksi yhdistää kahta eri tiedostoa toisiinsa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön teoriapohjana käytettiin luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä niin kirjallisuudesta kuin Internetistäkin. Teoriapohjaan pyrittiin keräämään myös englanninkielistä aineistoa tukemaan jo samasta aiheesta löydettyä suomenkielistä lähdettä. Oikea viittaustekniikka ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus näkyvät opinnäytetyön yleiskuvasta. Opinnäytetyötä oli työstämässä kaksi tekijää, joten huolellisuudesta ja virheiden korjaamisesta oli helppo pitää huolta. Opinnäytetyön toteuttamista helpottivat tekijöiden suhteet Keski-Suomen keskussairaalaan, jolloin yhteydenpito ja neuvojen saaminen oli yksinkertaisempaa. Työharjoittelujen ja työsuhteiden ansiosta keskussairaalan henkilökunta ja kontaktihenkilöt tulivat tutuiksi ja tapaamisia oli vaivatonta järjestää.

Eettisyys liittyy opinnäytetyöhön vahvasti, sillä tarkoitus on saada luudutusleikkaukseen menevän potilaan olo turvalliseksi ja tietoiseksi kaikista leikkaukseen liittyvistä riskeistä ja rajoitteista. Moniammatillinen ryhmä kootaan auttamaan potilasta selviytymään leikkauksesta niin henkisesti kuin fyysiselläänkin tasolla. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota potilaan henkiseen hyvinvointiin, mielialaan ja pelkoihin. Vaittisen (1996, 31) mukaan potilaalle kerrotaan rehellisesti sairaudesta ja leikkauksesta, mikä auttaa asennoitumaan kuntoutumiseen ja itse leikkaukseen paljon positiivisemmin. Oppaan avulla potilaat saavat tarvitsemansa tiedon ymmärrettävässä muodossa.

Opinnäytetyön teoria on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja siinä on käytetty avaavia otsikoita ja alaotsikoita. Opinnäytetyötä varten pyydettiin kirjallinen tutkimuslupa. Kirjallisten ja Internet-lähteiden lisäksi opinnäytetyöhön kuuluvaa opasta ovat kommentoineet Keski-Suomen keskussairaalan ortopedit, fysioterapeutit

sekä sairaanhoitajat, joten tulokseksi saatiin moniammatillisen ryhmän kokoama luotettava tietopaketti potilaita varten.

6.3 Oppaan tarkastelua

Potilasopas koostuu monesta eri aihealueesta, joissa kuvataan tärkeitä asioita ennen leikkauksen suorittamista. Ahon ym. (2009) mukaan on tarkoitus saada potilas ymmärtämään omasta terveystyöskäytymisestä sekä itse leikkauksesta aiheutuvat riskit. Oppaassa on kuvattu tarkasti erilaiset riskejä aiheuttavat harrastukset tai tottumukset, jotka voivat olla este leikkaukselle. Muun muassa tupakoinnin, liikalihavuuden ja runsaan alkoholinkäytön takia saattaa leikkaus peruuntua ja potilas joutuu muuttamaan elämäntapojaan, mikäli haluaa saavuttaa leikkauksesta koituvat hyödyt. Oppaan avulla potilas pystyy ennakoimaan leikkaukseen pääsyn kriteerit ja mahdollisesti reagoi niihin ajoissa, jotta leikkauksen riskit vähenisivät ja hyödyt kasvaisivat. Oppaassa on mainittu keskeisimmät asiat leikkaukseen valmistautumisesta sekä leikkauksesta. Asioita on yhteistyössä lääkäreiden ja hoitajien kanssa karsittu ja lisätty sen mukaan mikä on tarpeellista ja tarpeetonta. Oppaassa on pyritty korostamaan tärkeimpiä asioita lisäämällä ne korostuslaatikoihin, jolloin ne hyppäävät lukijan silmiin helpommin. Lisäksi oppaaseen on lisätty ortopedien antamat kuvat havainnollistamaan leikkauksen lopputulosta. Oppaassa on käytetty lääketieteellisten termien sijasta suomalaisia termejä helpottamaan lukijan ymmärrystä. Opasta lähdettiin rakentamaan yhteyshenkilöiden turvin, josta muokkaantui nykyinen versio. Versio ei ole vielä lopullinen, vaan yhteyshenkilöt jatkavat oppaan viimeistelyä.

6.4 Kehittämisideoita

Keskenerästä opasta olisi voinut luetuttaa potilailla, jotka ovat tulossa kyseiseen leikkaukseen, jotta epäkohdat voitaisiin korjata ennen viimeisteltyä opasversiota. Potilaiden mielipiteiden avulla oppaaseen olisi saatu myös potilaslähtöistä tietoa, jonka avulla oppaan ymmärrettävyys ja selkeys olisi voinut parantua. Oppaassa ei juuri ole visuaalista havainnollistamista, koska siitä lopullisen päätöksen tekevät muut. Oppaaseen kuitenkin olisi hyvä lisätä väriä, esimerkiksi korostuslaatikoihin, jolloin ne pääsevät entistä enemmän esille. Värien avulla potilaat kiinnittäisivät huomionsa tärkeimpiin seikkoihin ja värit myös aktivoisivat potilaita muistamaan lukemansa asiat paremmin.

Ohjauksen kannalta kehittämisideana voisivat olla erilaiset ryhmätilanteet, joissa leikkauksesta voitaisiin puhua samaa läpikäyvien ihmisten kanssa. Vertaistuen voimaa tulisi käyttää hyödyksi leikkaukseen joutuvien potilaiden kesken. Ryhmään voisivat osallistua myös jo luudutusleikkauksen läpikäyneet potilaat, jotka voisivat kertoa kokemuksiaan pärjäämisestään ja saamastaan tuesta.

7 LÄHTEET

Aho, T., Jalonen, J., Kokki, H., Tikkanen, H & Tala, T. 2009 Leikkaukseen valmistautuminen. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 4.9.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089&p_haku=leikkaukseen%20valmistautuminen

Airaksinen, O. & Lindgren, K-A. 2005. TULES Tuki-ja liikuntaelinsairaudet. Selkävivun yleisyys. Toim. Lindgren, K-A. Jyväskylä: Gummerus.

Airaksinen, O & Lindgren, K-A. 2005. Tuki-ja liikuntaelinsairaudet. Selkäkipupotilaan tutkiminen vastaanotolla. Jyväskylä: Gummerus.

Antinheimo, J., Helenius, I., Huotarinen, A., Karppinen, A. & Seppälä, M. Toim. Kiviranta, I. & Järvinen, M. 2012. Ortopedia. Niska ja kaularanka. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Hamari, P. & Friman, A. 2011. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Selkäkipu. Viitattu 24.9.2013.
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/33/selkakipu

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Ortopedia. Helsinki: WSOY pro Oy.

Harle, S. 2004. Niveltieto 1/2004. Mitä potilas voi tehdä infektion torjumiseksi valmistautuessaan tekonivelleikkaukseen. Viitattu 26.9.2013
<http://www.niveltieto.net/aineistot/infektiontorjunta.pdf>

Haukatsalo, K. 2002. Hoida selkääsi. Jyväskylä: Gummerus.

Heliövaara, M. 1999. Selkävaivojen riskitekijät ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2013.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=heli%C3%B6vaara&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo90417

Heliövaara, M., Riihimäki, H. & Nissinen, M. 2009. Selkäsairaudet; sairauksien ehkäisy. Duodecim. Viitattu 15.3.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00027

Hochschuler, S. 2008. Back pain risk factors: What can increase the potential for back problems. Viitattu 17.3.2013. <http://www.spine-health.com/conditions/lower-back-pain/back-pain-risk-factors-what-can-increase-potential-back-problems>

Honkala, S. 2009. Tekonivelet ja suun tulehdukset. Terve suu. Viitattu 26.9.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00136&p_haku=leikkaukset%20tulehdus

Kallio, A., Korte, R., Lukkari, L. & Rajamäki, A. 1999. Perioperatiivinen hoito.

Helsinki: WSOY

Karhinen, Heli. Sairaanhoidaja. Keski-Suomen keskussairaala. Haastattelu 3.12.2012

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Potilaan opettaminen ja ohjaaminen. Helsinki: WSOY.

Korte, R., Rajamäki, A. & Lukkari, L. 1997. Perioperatiiviset hoitoselosteet. Nikaman välilevyn pullistuman korjausleikkaus. Porvoo: WSOY.

Kyrklund, N. 2011. Iskiaskivun hoito. Nikama. 4/2011, 12–15. Suomen Selkäliitto.

Kyrölä, K. Ortopedi. Keski-Suomen keskussairaala. Haastattelu 15.10.2013

Käypähoito 2008. alaselkäsairaudet. Viitattu 29.3.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi20001>

Lahti, P. Sydän ja psyyke. Suomen Sydänliitto. Kardiomyopotilaat. Viitattu 15.9.2013

<http://www.sydanliitto.fi/web/karpatiat/Sydan%20ja%20psyyke>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö.

Preoperatiivinen hoitoprosessi. Helsinki: WSOY pro Oy.

Malmivaara, A. & Pohjolainen, T. 2008. Suomen selkäliitto. Opas: Selkäkipuisen käsikirja. s.7 . Viitattu 15.3.2013.

http://files.kotisivukone.com/selkaliittory.kotisivukone.com/selkkirja_kevyt.pdf

Ohjepankki. 2011. Selän luudutusleikkauksen jälkeen – kotihoito-ohjeita. Viitattu

27.10.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3993/47698/>

Pekkanen, L. 2013. Ortopedi. Keski-Suomen keskussairaala. Haastattelu 15.10.2013

Saarelma, O. 2013. Selkäkipu. Viitattu 17.3.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00326

Schlenzka, D. 1999. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Selkäsairauksien tutkimus ja hoito kasvuikäisillä. Viitattu 20.3.2013.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleport

[let&p_p_lifecycle=0& Article WAR DL6 Articleportlet hakusana=Schlenzka& Article WAR DL6 Articleportlet p frompage=haku& Article WAR DL6 Articleportlet viewType=viewArticle& Article WAR DL6 Articleportlet tunnus=duo90428](#)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Käypä hoito. Alaselkäsairaudet. Viitattu 20.3.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi20001>

Suomen Reumaliitto. Tule-sairauksien esittely. Selkäsairauden vaikutukset. Viitattu 15.9.2013 <http://www.tule-tietopankki.fi/mika-tule-s/tule-sairauksien-esittely/selkasairaudet/selkasairauden-vaikutukset/>

Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa 2010. Toim. Aromaa, A., Koskinen, S. s. 27-28. Viitattu 15.3.2013.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>

Suomen selkäliitto.n.d. Opas: Tupakointi ja selkäsairaudet. Viitattu 15.3.2013.

http://files.kotisivukone.com/selkaliittory.kotisivukone.com/tupakkaselk_lop.pdf

Tays/kirurgian vastuualue. 2013. Ohje. Tupakointi ja leikkaukseen valmistautuminen. Viitattu 4.9.2013.

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=21660&GUID=%7B6B42ECD2-F164-436B-8CDE-A95FC8351880%7D>

Terveyskirjasto.2012. Välilevytyrä, iskias. Viitattu 13.3.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00236

Terveysportti.2013. Selkäkivut. Viitattu 3.10.2013.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00471&p_haku=selkäkivut

THL. Fast track -kirurgiaan ja nopean toipumisen malliin perustuvat hoito-ohjelmat.

Viitattu 30.6.2013. <http://mekat.thl.fi/ohtanen/2983.aspx>

Vaittinen, E. 1996. Kirurgia. Valmistautuminen leikkaushoitoon. Porvoo: WSOY.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 16.4.2013.

http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

LIITTEET

Liite 1

Selkärangan luudutusleikkaus

Ohje potilaalle – versio 2

Opiskelijat: Anastasia Bassina, Sini Pirskanen

Arviointi ”hyvä potilasohje” - kriteerien mukaan, 4.12-13

1. Asioiden esittäminen
 - Asiat esitetty selkeästi ja johdonmukaisesti
 - Ohjeesta selviää, että työ on tehty potilasohjeeksi
 - Otsikoissa on kerrottu ohjeen aihe ja väliotsikoita on hyödynnetty
 - Ohjeen alussa on kuvattu ohjeen tarkoitus
 - Kertoo potilaalle mitä tehdään, miksi tehdään ja kuinka potilaan tulee toimia
2. Hoidolliset asiat huomioitu
 - Sisältää tietoa leikkauksesta
 - Sisältää tietoa kuinka potilas voi valmistautua tulevaan leikkaukseen
 - Sisältää tietoa leikkauksen aiheuttamista rajoitteista
3. Kieli
 - Kirjoitettu teitittely muotoon
 - Kieliasu selkeää, lauserakenteissa vielä korjattavaa
 - Ei sisällä lyhenteitä
4. Ohjeen päivitystiedot
 - päiväys puuttuu – ohje keskeneräinen
 - yhteystiedot näkyvissä
 - työryhmä kirjattu
5. Leikkauksen vaikutukset mielialaan olisi hyvä huomioida, sosiaalisiin suhteisiin oli huomioitu läheiset
6. Sosiaalinen tuki huomioitu

Muuta arviointia;

- Potilasohje on vaativa ja haastava tehtävä ammattilaiselle. Työn tekemiseen tarvitaan valtavasti tietoa ja ymmärrystä koko hoitoketjusta. Jälkikäteen ajateltuna potilasohje oli opiskelijatyöksi liian suuri, aikaa vievää. Tällainen työ vaatii paljon tapaamisia ja yhteen hiileen puhaltamista.
- Opiskelijat olisivat tarvinneet työn alkuvaiheessa selkeää ohjausta ja apua. Työ jotenkin liukui heidän ulottumattomiin.
- Ensimmäinen versio valmistui kesäkuussa 2013, ensimmäisen versio oli lähes suora kopio tekoniveloppaasta.
- Opiskelijoiden perään piti työn eri vaiheissa kysellä, itsenäinen ote puuttui.
- Tapaamisten järjestäminen eri ammattiryhmien kanssa jäi minun vastuulle, tapaamiset olivat välttämättömiä, jotta ohjetta saatiin eteenpäin.
- Mainittakoon, että toista opiskelijaa en ole nähnyt kevään 2013 jälkeen.
- Oppaan tähän vaiheeseen saattaminen on tapahtunut pitkälti sairaalan henkilökunnan toimesta. Opiskelijoiden rooli oppaan kirjoittamisessa on ollut hyvin passiivista tekstin puhtaaksi kirjoittamista.
- Uskon kuitenkin, että opiskelijat ovat oppineet tekemästään ohjeesta.
- Työ on edelleen kesken, mutta sovimme, että näin voi olla. Jatkamme työn valmiiksi kirurgian poliklinikan, osasto 21 ja preoperatiivisen yksikön kesken ja valmistuu kevään 2014 aikana.